

PERSOONSGEBONDEN BUDGET KAN GOEDE ZORG IN DE WEG ZITTEN

# Veel mis met het pgb

Huisarts Linda Timmer signaleert meer dan eens hoe desastreus de gevolgen kunnen zijn van de huidige pgb-regeling voor de gezondheid van haar patiënten. Maar ook misbruik van het persoonsgebonden budget is een probleem.

**Z**oals elke huisarts zie ik dagelijks kwetsbare patiënten die intensieve zorg nodig hebben. Meestal loopt dit goed. Er is een goede samenwerking met het wijkteam; de wijkverpleegkundigen kunnen ons mobiel bereiken en wij hen. Soms kiezen patiënten voor een persoonsgebonden budget (pgb) en laten de familie de benodigde zorg leveren. Vaak gaat dit goed, met name bij dochters die zelf in de zorg werken en goed voor hun (schoon)ouders zorgen. Helaas kent de pgb-regeling ook nadelen, zoals deze casussen illustreren.

## CASUS 1: wondinfectie

Een vrouw (88) heeft diabetes en ernstige complicaties als neuropathie, claudicatioklachten, hemiparese na CVA, met fors verminderde mobiliteit en een cognitieve stoornis passend bij dementie. Ondanks de ernstige problematiek gaat het thuis redelijk dankzij de goede zorgen van haar dochter. Helaas stapt ze in een spijker, waarna de wond aan de voet niet geneest. Ondanks wondbeleid via de chirurgie ontstaat een wondinfectie. De familie krijgt instructie op de poli en verzorgt de wond. Inzet van professionele zorg (wondverpleegkundige) is voor de patiënt te duur om uit het pgb te betalen en wordt afgehouden. Het eindresultaat is dat ze een teenamputatie moet ondergaan, tijdens de opname valt ze en uiteindelijk overlijdt ze aan de complicaties van de val. Achteraf gezien was het pgb een obstakel. In de jaren daarvoor was de zorg al vaker tekortgeschoten. De vrouw had een verpleeghuisindicatie, maar zowel zijzelf als haar familie wilde daar niet van weten. In slechte tijden viel ze vrijwel dagelijks. Die

momenten waren voor mij als huisarts erg belastend. De familie schakelde mij drie tot vier keer per week in en de SEH belde regelmatig geïrriteerd als de patiënt daar weer op eigen initiatief naartoe was gegaan. Er zijn gesprekken geweest met de familie, die de problemen erkende, maar eerlijk toegaf financieel afhankelijk te zijn van het pgb-inkomen en om die reden professionele ondersteuning afhield.

## CASUS 2: geïnfecteerde decubitus

Een bedlegerige man (65) met diabetische neuropathie wordt verzorgd door zijn vrouw. Zij vraagt een visite aan vanwege koorts en verwardheid. Hij blijkt een ernstig geïnfecteerde decubitus van de kuit te hebben. Achteraf gaf zijn vrouw aan dat er sinds een week toenemend riekende afscheiding was, en ook dat haar man sinds die tijd verslechterde. Haar man wilde geen dokter waarschuwen uit angst voor een ziekenhuisopname en dit heeft zij geaccepteerd.

Deze patiënt is septicisch opgenomen, langdurig behandeld met intraveneuze antibiotica en onderging uiteindelijk een onderbeenamputatie. Ook in deze casus blijken financiële redenen de achtergrond om professionele zorg (thuiszorg) af te houden. Het was voor de familie te duur om deze uit het pgb te betalen.

## Hoofdpijndossier

Beide casussen illustreren dat professionele begeleiding bij sommige patiënten noodzakelijk is, maar niet gebeurt vanwege de financiële obstakels die dit met zich meebrengt. Vaak is de achterliggende reden dat de mantelzorgers hun eigen werk hebben opgegeven, omdat dit niet te combineren is met de

Het pgb-inkomen is een belangrijke bron van inkomsten



GETTY IMAGES

Wijkverpleegkundigen krijgen verzoeken om zorg te leveren, terwijl daarvoor in het pgb geen ruimte is.

zorg die geleverd moet worden. Het pgb-inkomen is dan erg belangrijk als bron van inkomsten.

Voor de wijkverpleging blijkt het pgb al jaren een hoofdpijndossier te zijn. Zij krijgen regelmatig het verzoek van een huisarts om zorg te leveren, wat niet gaat omdat dit te duur is om uit het pgb te betalen. De pgb-beoordelingen, die zij in het verleden zelf deden, noemen zij intensief. Het gebeurde nogal eens dat een patiënt of mantelzorger de wijkverpleegkundige onder druk zette om zorg te indiceren die niet geleverd wordt of niet nodig is. Tegenwoordig is de indicering gedetacheerd.

Voorbeelden die onze wijkverpleegkundigen noemen van onterecht aangevraagde zorg zijn:

- Een indicatie voor insulinetoediening en glucosecontrole, terwijl patiënten dit zelf doen.
- Aanvraag voor hulp bij douchen, aankleden en toiletgang, terwijl patiënten dit zelf doen.
- Aanvraag voor hulp bij katheteriseren viermaal daags, terwijl patiënten dit zelf doen.

Onze wijkverpleegkundigen pleiten voor een meldpunt waar misbruik en onverantwoorde zorg kan worden gemeld.

### CASUS 3: herbeoordeling

Onlangs kwam ik in aanraking met nog een kant van het pgb: de herbeoordeling van een indicatie. Een man (35) met psychische

kwetsbaarheid, ernstige posttraumatische stressstoornis (PTSS) en periodiek fors alcoholgebruik, die last heeft van dyslexie en dyscalculie, krijgt via het pgb al jaren een budget vanwege bewezen dyslexie en dyscalculie. Toch moet dit elke zes maanden worden herbeoordeeld. Hiervoor moet hij een nieuw behandelplan in het juiste format indienen. Er komt een beoordeling thuis, waarbij de patiënt elke keer moet uitleggen wat er aan de hand is.

Behalve dat dit in mijn ogen niet efficiënt is, is het ook erg belastend voor mijn patiënt die afhankelijk is van deze voorziening. Bovendien is er geen nieuw behandelplan voor dyslexie en dyscalculie. De afgelopen beoordeling leverde uiteindelijk zoveel stress op dat een acute ontregeling met opname in de psychiatrie het gevolg was.

Ik begrijp deze gang van zaken niet. Dyslexie en dyscalculie zijn stabiele handicaps; die veranderen niet in een halfjaar. Een beoordeling eens per jaar lijkt mij al te vaak voor een niet-veranderende beperking. De beoordeling gebeurt steeds door een ander persoon die van voren af aan begint om te beoordelen of het een terechte aanvraag is. Dit levert stress en onzekerheid op voor een kwetsbaar persoon die afhankelijk is van de vergoeding. Voor iemand met dyslexie is het goed aanleveren in het juiste format nog een extra probleem.

Overleg met een cliëntondersteuner van MEE, een organisatie

die inclusie wil bevorderen, leerde mij dat de beoordeling van het pgb bij patiënten met een niet-veranderende beperking een bekende stressor en frustratie is. MEE probeert via overleg met de gemeente dit proces te veranderen, zodat beoordeling minder vaak nodig is. Bij voorkeur schriftelijk en door dezelfde persoon. Dit overleg is lastig, omdat de gemeente de pgb-beoordeling niet zelf uitvoert maar heeft gedetacheerd.

## Drie problemen

Pgb-zorg gaat vaak prima, maar er kleven helaas drie problemen aan: het afhouden van professionele zorg, het misbruik van het pgb en de herbeoordeling.

### *Afhouden van professionele zorg*

Als huisarts heb ik hier het meeste last van. Ik mis de verlengde-armconstructie; zorg wordt vaak te laat of niet goed ingezet. Ik pleit ervoor om specialistische thuiszorg, zoals wondverpleegkundige, hartfalenverpleegkundige, longverpleegkundige, continentieverpleegkundige en casemanager dementie niet uit het pgb te laten betalen. Hiermee wordt de drempel voor de inzet van deze noodzakelijke zorg een stuk lager. Dit is een voorwaarde om verantwoorde zorg thuis aan complexe patiënten te kunnen leveren. Net als terminale zorg zou de zorgverzekeraar deze zorg – die alleen professionele verpleegkundigen kunnen leveren – rechtstreeks moeten betalen.

### *Misbruik van het pgb*

Een meldpunt voor misbruik en onverantwoorde zorg door het pgb lijkt mij een goed idee. Hier zouden bovengenoemde casussen gemeld kunnen worden, net als situaties waarin onterechte zorg is geïndiceerd.

### *Herbeoordeling pgb*

Het lijkt mij bij alle stabiele beperkingen onzinnig de herbeoordeling vaker dan één keer per jaar te doen. Dit hoeft ook niet steeds bij een patiënt thuis. Dit bespaart tijd, geld en veel frustratie.

Ik hoop dat dit artikel bijdraagt aan het vinden van oplossingen voor deze pgb-problemen. Dit maakt het werk als huisarts wellicht een beetje eenvoudiger en de zorg voor kwetsbare patiënten beter.

De casuïstiek in dit artikel is geanonimiseerd.

## contact

ltimmer@gazo.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

## web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

# VELDWERK

DE FORENSISCH ARTS



**JEROEN TIMMERMAN** werkt bij de GGD in Amsterdam

## Je kunt voorlichten wat je wilt

Binnen de ring van Amsterdam moeten tegenwoordig snorscooters naar de rijbaan, met helm op. Veiliger op de fietspaden, het gewone verkeer moet ook langzamer (veiliger) rijden, allemaal voordelen, is het idee. Voor de snorscooter bij wie ik op de Spoedeisende Hulp bloed moet afnemen, komt deze informatie te laat: hij is zonder helm frontaal tegen een andere snorscooter gereden. Breuken in beide armen, aangezicht en ribben en ook al zijn voortanden liggen eruit, maar hij praat volop. 'Hoe gaat het met je?', vraag ik. 'Ja, goef eigenlijk fel', antwoordt hij. 'Waar woon je?', vraag ik, zijn oriëntatie inschattend. 'Formerfeer', zegt hij weer met het nodige lucht, bloed en speeksel. De toegesnelde familie beaamt een en ander.

De agent met wie ik even later koffiedrink, vertelt dat het aantal verkeersdoden sinds een paar jaar weer toeneemt. 'Drank, drugs en appen, dok, dat zijn de

aanleidingen.' Ik suggereer plichtsgetrouw dat beter voorlichten over risico's schijnt te helpen. Preventie en zo. 'Je kunt voorlichten wat je wil, dok, maar bij sommige mensen komt dat gewoon

'SOMMIGE MENSEN  
ZUIPEN, SNUIVEN  
OF BLOWEN  
GEWOON DOOR'

niet binnen', vervolgt hij. 'Die zuipen, snuiven of blowen gewoon door.' Heerlijk ongeparfumeerd commentaar van iemand die met zijn laarzen in de modder staat. En hij heeft gelijk.

Wij van de GGD doen veel aan voorlichting en daar komen vaak behoorlijke resultaten uit, zoals bij drugsvoorlichting, PrEP (pre-expositieprofylaxe) voor MSM (mannen die seks hebben met mannen) en allerhande adviezen over gezond leven. Dat is goed om te blijven doen en ik denk dat het behoorlijk geduldige collega's zijn die steeds weer zulke campagnes bedenken. Maar sommige mensen bereik je niet. Die zien we dan weer samen met de politie op de Spoedeisende Hulp. Als ze geluk hebben.